

## **Prevención y manejo de UPP**

### **Úlcera por presión**

Es una lesión cutánea causada por una alteración del aporte sanguíneo a la zona. Normalmente está causada por presión, rotura o fricción.

#### **Etiopatogenia**

Las UPP son lesiones de etiología conocida y multifactorial, con dos elementos claves: las fuerzas de presión, fricción y/o cizalla y la disminución de la tolerancia de los tejidos a estas fuerzas, propiciadas por múltiples factores de riesgos extrínsecos, intrínsecos o una combinación de ambos.

- **PRESIÓN:** es la fuerza ejercida por un cuerpo por unidad de área y perpendicular al plano de interés. La presión provoca compresión y distorsión de las estructuras subyacentes que pueden producir una isquemia.
- **CIZALLAMIENTO:** es la fuerza ejercida por unidad de área en paralelo al plano de interés; la fuerza de cizalla distorsiona la piel y tejidos blandos subyacentes, ocasionando un desgarro interno de los tejidos.
- **FRICCIÓN:** fuerza tangencial, en la misma dirección y sentido opuesto, que se opone al movimiento de la superficie de la piel sobre otra superficie (cama, silla); se asocia al rozamiento superficial en la epidermis y la dermis. No es causa directa de la etiología de las UPP, su importancia se asocia principalmente a su contribución en la producción de cizallamiento.

#### **Factores de riesgo**

En general, no existe un factor único que pueda explicar la aparición de las úlceras por presión, en su lugar existe una compleja interacción de factores que aumentan la probabilidad de desarrollarlas.

### **1º- Los relacionados con la actividad / movilidad del paciente**

- Disminución de la actividad (encamado, sentado).
- Disminución de la movilidad (paciente inmóvil o con movilidad muy limitada).

### **2º- Relacionados con el estado de la piel:**

- Presencia de factores que pueden hacer que la piel sea más vulnerable al desarrollo de las úlceras por presión, por ejemplo, enrojecimiento, palidez, eritema, sequedad, etc.
- Existencia de úlceras en grado I.

### **3º- Relacionados con alteraciones de la perfusión:**

- Enfermedades vasculares.
- Hipotensión mantenida.

### **Otros factores de riesgo**

- El estado nutricional (desnutrición y deshidratación).
- La anemia y la disminución de los niveles de albúmina.
- La humedad de la piel y la incontinencia (urinaria y/o fecal).
- La edad.
- Enfermedad aguda o crónica, grave o terminal.

## **Prevención de UPP**

### **1. Evaluación del Riesgo de Úlceras por Presión**

La evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión lo realiza la enfermera/o clínica;

El examen físico será realizado durante la visita de enfermería diaria, por enfermera/o en colaboración con equipo de técnico en enfermería.

Aplicando la escala Braden, o Norton dejando registro de la actividad en hoja de indicaciones médicas y plan de cuidados de enfermería. Es requerida al ingreso o al menos dentro de las 6 primeras horas de hospitalización.

### **1. Medidas generales de Prevención de UPP:**

#### ***Pacientes Bajo Riesgo:***

- Aseo e hidratación con lociones en el cuerpo por lo menos una vez al día.
- Utilizar jabón de pH neutro.
- Usar colonias o lociones **sin** alcohol.
- Mantener piel seca, especialmente en zona de pliegues.
- Uso de sábanas sin arrugas.
- Control exceso de humedad por incontinencia (cambio frecuente de pañales, uso de algún dispositivo y aseo).
- Realizar cambios de ropa cama según necesidad.

#### ***Paciente Mediano y Alto Riesgo:***

##### **a) Cambio de posición cada 2 horas:**

- Cambio de posición utilizando posicionadores que permitan mantener la alineación corporal o elevación y liberación de partes anatómicas.
- Utilizar reloj visual de cambios de posición.
- Mantener a los pacientes en posición de 45° (sólo si es posible).  
Idealmente con cama Striker o malvestio.

##### **b) Uso de colchón anti-escara y posicionadores**

### **c) Cuidados para la piel:**

- Examinar diariamente: Prominencias óseas, zonas de exposición a humedad (zona genital, exudado de heridas, drenajes, etc.) y en contacto con dispositivos terapéuticos (sonda vesical, férulas, mascarillas, drenajes, tubos, transductores de presión, mascarillas de VMNI, SNG, cánulas orofaríngeas, corrugados de VM, cables de presión, etc.)
- Uso de protectores cutáneos y espumas hidrofílicas e hidrocoloides, según disponibilidad y condiciones clínicas del paciente.

### **d) Gestión de evaluación nutricional**

El Nutricionista clínico luego de realizar el proceso de atención nutricional, a pacientes con riesgo alto y mediano de desarrollar UPP, indicará la prescripción dietética más acorde a las necesidades y situación clínica del paciente, con aportes de alimentos complementarios si procede, dicha información será registrada en la Ficha clínica.